**  
Je souhaite m’inscrire au Workshop :**

**Nom :** ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Prénom :** …………………………………………………………………………………………………………………..

**Date de naissance :** ………………………………………………………………………………………………….

**Adresse postale :** ………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse mail :** …………………………………………………………………………………………………………..

**Numéro (s) de téléphone :** ………………………………………………………………………………………..

**Fonctions exercées et description succincte de vos activités :** …………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Structure(s) :** ………………………………………………………………………………………………………………

**Quelles sont les raisons qui motivent votre demande d’inscription ?** ………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**DATES : 20/21 février 2017, de 10h00 à 17h00** (Repas à la charge des participants)

**LIEU : Studio 8 (8 place de Lorraine, 56860 Séné)**

**TARIF : 40 € / stage *Date limite d’inscription : 6 février 2017***

**Règlement à envoyer par chèque, à l’ordre de : Association d’octobre, accompagné de la fiche d’inscription à :**

**Compagnie Catherine Diverrès - 02 97 47 75 76**

[**admin@compagnie-catherine-diverres.com**](mailto:admin@compagnie-catherine-diverres.com) **–** [**www.compagnie-catherine-diverres.com**](http://www.compagnie-catherine-diverres.com)

**Date :**

**Signature :**